

# بررسی پروفایل شخصیتی در ۳۰ بیمار مراجعه کننده جهت انجام عمل زیبایی بینی (رینوپلاستی) با استفاده از پرسشنامه میلون

دکتر رامین زجاجی<sup>۱</sup>، دکتر حمیدرضا ارشدی<sup>۲</sup>، فاطمه گلزاری<sup>۳</sup>

۱. متخصص گوش حلق و بینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

۲. متخصص اعصاب و روان

۳. پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

## چکیده:

مقدمه: جراحی زیبایی بینی مشکل ترین و پیچیده ترین جراحی زیبایی کل صورت است. هر سال تعداد زیادی از افراد عمل جراحی زیبایی انجام می دهند تا نمای اندام ها و صورت خود را زیباتر کنند. از آنجا که گاهی جراحی های زیبایی برای تغییر ظاهر افراد و متعاقباً افزایش سطح رضایتمندی و اعتماد به نفس انجام می شود، شاید بتوان جراحی زیبایی را پیامد یک الگوی روانشناختی معین دانست. هدف از مطالعه حاضر بررسی پروفایل شخصیتی در ۳۰ بیمار مراجعه کننده جهت انجام عمل زیبایی بینی با استفاده از پرسشنامه میلون می باشد.

روش انجام پژوهش: در این مطالعه مورد-شاهدی، ۳۰ بیمار مراجعه کننده جهت انجام جراحی زیبایی بینی و ۳۰ نفر از همراهیان آنان که از نظر سنی و جنسی همسان سازی شده بودند، وارد شدند و از آنان خواسته شد تا پرسشنامه میلون ۳ را تکمیل کنند.

نتایج: ۲۴ خانم (۸۰٪) و ۶ مرد (۲۰٪) از افراد مطالعه را در هر دو گروه مورد و کنترل تشکیل می دادند. اختلال شخصیت اسکیزوتیپ، برون گرا، خودآزار، منفی گرا، اسکیزوتیپال، پارانویید، شبه جسمی، اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی، وابستگی به مواد و الکل، اختلال استرس پس از ضربه و اختلال هذیانی در هیچ یک از دو گروه مورد و شاهد مشاهده نشد. اختلال مانیک، افسردگی اساسی و صفات شخصیتی مرزی در ۳/۳٪ از افراد گروه مورد دیده شد. اختلال شخصیت وابسته، نمایشی و خودشیفته نیز به ترتیب در ۲، ۳ و ۸ نفر از افراد گروه رینوپلاستی یافت شد. در مطالعه حاضر اختلال خودشیفتگی به طور معنی داری در این گروه از بیماران بالاتر بود. ( $p=0/011$ )

نتیجه گیری: اختلالات شخصیتی در افرادی که کاندید عمل جراحی زیبایی می شوند، شایع می باشد بنابراین بررسی روانپزشکی و شخصیتی قبل از عمل زیبایی بینی معقول به نظر میرسد.

واژگان کلیدی: رینوپلاستی، میلون، ویژگی شخصیتی

#### مقدمه

رینوپلاستی (زیبایی - ترمیمی) که در جهان به عنوان ظریفترین و در عین حال مشکل ترین عمل جراحی پلاستیک پذیرفته شده است به یکصدمین سال تحول مدرن خود نزدیک می شود. اگرچه اصلاحاتی که در روش عمل ایجاد شده باعث پذیرش بهتر آن در سه ربع اول قرن بیستم گردید، ولی اساس عمل جراحی عمدتاً به صورت کاهش و برداشتن بافت باقی ماند.

در پانزده سال اخیر انقلاب چشمگیری در مسائل ظریف و آنالیز و تکنیک های عمل با راهنمایی جراحان به وقوع پیوست که از آن جمله می توان به باز آرایه سازی و تقویت بافت بینی نسبت به برداشتن آن، اختصاصی کردن تکنیک برای هر فرد بیمار و همچنین دیسکسیون غیر تروماتیک بافت بینی در صفحات مناسب آن اشاره کرد.

رینوپلاستی در آغاز پیدایش بیشتر به عنوان یک شیوه بازسازی مطرح بود ولی از اواخر سال ۱۸۰۰ میلادی به تدریج راه خود را به عنوان یک جراحی متداول باز کرد. آقای **Susta Sambita** در اثر خود به نام **Agur-veda** استفاده از فلاپ پیشانی را برای بازسازی بینی توضیح داده است.

در سال ۱۴۵۰ میلادی آقای **Antonio Brancus** برای اولین بار از فلاپ پیشانی در بازسازی قسمتی یا تمامی بینی قطع شده استفاده نمود. چندی نگذشت که این روش معمول شد. در سال ۱۵۹۷ میلادی **Tag Liacozzi** از ایتالیا از فلاپ باز و در بازسازی بینی استفاده کرد. در سال ۱۸۸۷ **Roy & Joseph** رینوپلاستی مدرن از طریق برش های داخل بینی شرح دادند. به این ترتیب موفقیت ها و تحولات چشمگیری در عمل رینوپلاستی بوجود آمد.

با توجه به این که در سال های اخیر روند رو به افزایش از عمل های جراحی زیبایی من جمله جراحی بینی در حال انجام است بکرات مواردی دیده می شود که پس از انجام عمل جراحی مجدداً متقاضی عمل زیبایی بینی می شوند و همچنین مواردی که مراجعین علیرغم مناسب بودن وضعیت ظاهری بینی بازهم متقاضی عمل زیبایی بینی هستند. (۱)

به نظر می‌رسد ویژگی‌های روان‌شناختی افراد ارتباط معنادار با درخواست و رضایت مندی از عمل زیبایی بینی را دارا باشد لذا بر آن شدیم با بررسی ویژگی‌های شخصیتی به ارزیابی این ارتباط پردازیم (۲). لازم به ذکر است که مطالعات متعددی در این خصوص انجام شده است که به ارزیابی ویژگی‌های دیگر روان‌شناختی مراجعین و با استفاده از ابزارهای دیگر پژوهش صورت گرفته است نهایتاً به نظر می‌رسد هم مراجعین و خانواده‌شان و هم درمانگران از این پژوهش بهره خواهند برد و نهایتاً با کاهش بار اقتصادی در خانواده، جامعه نیز متأثر خواهد شد. (۳، ۴، ۵، ۶، ۷)

### روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعه مورد-شاهدی است که بر روی بیماران مراجعه‌کننده جهت عمل زیبایی بینی انجام شده است، روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس است، حجم نمونه با ضریب خطای ۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه (۳۰ نفر) محاسبه شد. آزمودنی‌ها با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند، گروه شاهد شامل همراهان مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی میباشند. گروه مورد و شاهد از نظر جنس و سن همسان سازی شد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ارزیابی شخصیت میلون نوع III و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که محقق ساخته است.

معیارهای شمول عبارتند از: ۱- سن بین ۱۵-۵۵ سال ۲- حداقل سطح سواد سیکل ۳- تمایل به حضور در تحقیق ۴- برای بار اول متقاضی عمل جراحی زیبایی بینی شده باشد و معیارهای حذف عبارتند از: ۱- وجود اختلال عضوی مغزی ۲- وجود سابقه اختلال بارز روانپزشکی که نیاز به درمان روانپزشکی در یکسال گذشته داشته باشد ۳- وجود دلایلی بجز زیبایی برای عمل جراحی زیبایی ۴- عدم وجود سابقه مصرف مواد مخدر در یکسال گذشته.

اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-12 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آمار توصیفی با استفاده از میانه- میانگین- انحراف معیار- جداول و نمودارها ارائه شد و تحلیل آمار با استفاده از آزمون دقیق فیشر ANOVA بررسی شد.

### نتایج:

در این مطالعه در هر دو گروه مورد مطالعه (مورد و شاهد) ۲۴ نفر (۸۰٪) مونث و ۶ نفر (۲۰٪) مذکر بودند. ۵۳/۳٪ از افراد گروه شاهد متأهل و بقیه مجرد بودند که درصد متأهلین در گروه مورد بررسی ۴۰٪ بود. ۶۶/۷٪، ۲۴ سال و کمتر و بقیه ۲۵ سال و بیشتر و در گروه مورد بررسی ۵۰٪، ۲۴ سال و کمتر و بقیه ۲۵ سال و بیشتر سن داشتند. در گروه شاهد ۱۳/۳٪ لیسانس و بیشتر و ۸۶/۷٪ دیپلم و فوق دیپلم داشتند. در حالیکه درصد دو گروه تحصیلی در افراد بیمار ۵۰٪ بود.

ویژگی اختلال اسکیزوئید، دوری گزینی، ضد اجتماعی، دگر آزاری، اختلال منفی گرایی، خودآزاری، اسکیزوتایپال، پارانویید، ویژگی اختلال اضطرابی، اختلال شبه جسمی، اختلال افسرده خویی، وابستگی به الکل و مواد، اختلال تفکر، اختلال هذیانی در هیچ یک از دو گروه دیده نمی شود.

ویژگی اختلال افسردگی در گروه شاهد در یک نفر و در گروه رینوپلاستی نیز در یک نفر صفات شخصیتی افسردگی و یک نفر اختلال افسردگی مشاهده شد. در گروه شاهد صفر و در گروه رینوپلاستی دو نفر دارای صفات شخصیتی وابسته بودند. در گروه مورد ۳ نفر و در گروه شاهد ۵ نفر دارای صفات شخصیتی نمایشی بودند. همچنین در گروه مورد ۸ نفر و در گروه شاهد ۱ نفر دارای صفات شخصیتی خود شیفته بودند.

جدول ۱-۱: توزیع صفت خودشیفتگی در دو گروه

خود شیفته			
شناسه ی گروه		فراوانی ( تعداد )	درصد فراوانی
فاقد عمل رینوپلاست	فاقد اختلال	29	96.7
	دارای صفات شخصیتی	1	3.3
	تعدادکل	30	100.0
دارای عمل رینوپلاست	فاقد اختلال	22	73.3
	دارای صفات شخصیتی	8	26.7
	تعدادکل	30	100.0

در گروه مورد ۱ نفر و در گروه شاهد ۲ نفر دارای صفات شخصیتی وسواسی بودند.

ویژگی اختلال مرزی در گروه شاهد دیده نشد اما در یک نفر از گروه مورد دیده شد. اختلال مانیک در گروه شاهد دیده نشد اما در یک نفر از گروه مورد دیده شد. اختلال افسردگی اساسی نیز در یک نفر از گروه مورد دیده شد.

## بحث

این مطالعه مورد-شاهدی بر روی یک نمونه ۳۰ نفری از افرادی که تحت رینوپلاستی واقع شده اند و یک نمونه ۳۰ نفری گروه کنترل انجام شد. همه ۶۰ نفر پرسشنامه میلون III را تکمیل کردند. در هر دو گروه مورد مطالعه (مورد و شاهد) ۲۴ نفر (۸۰٪) مونث و ۶ نفر (۲۰٪) مذکر بودند.

در گروه مورد بررسی ۲ نفر دارای صفت شخصیتی وابسته ۳ نفر دارای صفات شخصیتی نمایشی، ۸ نفر دارای صفات شخصیتی خود شیفته بودند که این صفات در گروه کنترل به ترتیب در صفر مورد صفت وابستگی، ۵ نفر دارای صفات شخصیتی نمایشی و یک نفر دارای صفت خود شیفتگی مشاهده شد. تنها خود شیفتگی بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان داد.

خصوصیات ضد اجتماعی و دیگر آزاری در هیچ یک از دو گروه مورد و شاهد دیده نشد، اما شخصیت وسواسی در ۲ نفر و صفات شخصیتی وسواسی در یک نفر از گروه مورد و این صفات در دو نفر از گروه شاهد نیز مشاهده شد.

خود آزاری، منفی گرایی، شخصیت اسکیزوتایپال، پارانوئید، اختلالات اضطرابی، شبه جسمی، افسرده خویی، وابستگی به الکل و مواد، استرس پس از ضربه اختلال تفکر و اختلال هذیانی در هیچ یک از افراد مورد مطالعه چه در گروه مورد و چه در گروه شاهد دیده نشد. یک نفر (۳/۳٪) در گروه مورد دارای صفات شخصیتی مرزی بود در حالیکه ۲۹ نفر (۹۶/۷٪) فاقد اختلال بودند. یک نفر در گروه مورد علائم مانیک و یک نفر افسردگی اساسی داشتند، این در حالی بود که گروه شاهد چنین علائمی را نشان ندادند.

همانطور که ذکر شد، بین ویژگیهای شخصیتی نابهنجار که بررسی شدند، تنها یک ویژگی تفاوت معنی داری با گروه کنترل داشت. در مطالعه مشابهی که توسط مسعودزاده با همکارانش انجام شد نیز در افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی الگوهای شخصیتی برون گرایی بیشتر و الگوهای شخصیتی عصیبت و سازگاری، کمتر از افراد گروه شاهد بود. صفت وجدانی بودن در افراد متقاضی نسبت به گروه شاهد در حد تعادل نبود. این

تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود. ( $P=11\%$ ) درصد بیشتری از افراد گروه متقاضی وضعیت سلامت عمومی در حد مشکوک داشتند. این مطالعه با ابزار پژوهش متفاوت انجام شده و آنچه مسلم است کسانی که خود شیفته هستند میزان عصبیت بالا تر و سازگاری اجتماعی پایتتری دارند. (۸)

اما در مطالعه نراقی از ۱۰ ویژگی شخصیتی نابهنجار که بررسی شدند، ۳ ویژگی بین افراد گروه رینوپلاستی به طور معنی داری با گروه کنترل متفاوت بود. شخصیت رشد نیافته و نابالغ ۶، ۲۱ درصد افراد گروه رینوپلاستی و ۱/۶ درصد در گروه کنترل ( $P<1\%$ ) تمایل به گوشه گیری و مردم گریزی ۱۸/۳ درصد از افراد گروه رینوپلاستی و ۳/۳ درصد در گروه کنترل ( $P<5\%$ ) و هیپوکندریازیس ۲۰ درصد افراد گروه رینوپلاستی و ۶/۶ درصد در گروه کنترل ( $P<1\%$ ) بود در کل ۷۱/۶ درصد افراد گروه رینوپلاستی و ۲۵ درصد گروه کنترل دارای یک یا چند ویژگی شخصیتی غیر طبیعی بودند. این مطالعه با ابزار پژوهش متفاوت انجام شده و آنچه مسلم است شخصیت رشد نیافته و نابالغ دارای فراوانی بالاتر بوده و از آنجاییکه شخصیت خود شیفته مصداق شخصیت نابالغ است شاید از این لحاظ هماهنگ باشد ولی از طرفی تمایل به گوشه گیری و دوری گزینی که در مطالعه نراقی آمده نشانه اختلال ایسکزوئید است که شاید علت تفاوت با نمونه ما باشد که می توان علت آن را تفاوت در ابزار و نمونه پژوهش دانست. (۹)

قلعه بندی و افخم ابراهیمی نیز اعلام کردند که فراوانی الگوهای شخصیتی و سواسی خودشیفته در درخواست کنندگان جراحی بینی به طور معنی داری بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی است که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه ما هماهنگ بود. (۷) علم دارساروی نیز چنین ذکر کرد که شیوع الگوی شخصیتی خود شیفته ۱۹٪. نمایشی ۱۱٪ و سواسی ۱۰٪ اجتنابی ۹٪ اسکیزوئید ۶٪ مرزی ۴٪ منفی گرا ۳٪ وابسته، ضد اجتماعی و بدگمان نیز هر یک ۱٪ در مطالعه وی بود. ۳۵ درصد هیچک از ویژگیهای مورد بررسی را نداشتند که نتایج این مطالعه با نتایج ما هماهنگ بود. (۵)

در مطالعه راست منش شروع انجام عمل رینوپلاستی به طور معنی داری در گروه بدون حجاب اسلامی بالاتر (۱۹/۶٪) از گروه های با حجاب متوسط (۱۲/۹٪) و حجاب کامل (۱۳/۶٪) بود ( $P<1\%$ ) علیرغم اندکس توده بدنی برابر گروه خانم های محجبه، دارای میزان عدم رضایت از بدن بسیار کمتر، تمایل رژیم غذایی و ورزش جهت روابط جنسی مناسب کمتر، افسردگی کمتر اما دارای اعتماد به نفس بیشتر بودند و تمایل کمتری جهت انجام رینوپلاستی زیبایی نسبت به دو گروه دیگر داشتند. (۱۰)

در مطالعه دکتر زجاجی و همکارانش نیز الگوی شخصیتی و سواسی شایعترین بود و شخصیت ضد اجتماعی کمتر از سایر موارد در متقاضیان رینوپلاستی مشاهده می شد. تیپ شخصیتی و میزان رضایتمندی نیز ارتباط آماری معنی داری داشتند. ( $P < 01\%$ ) که ابزار پژوهش این مطالعه MMPI بود که با مطالعه ما متفاوت است (۱۱)

در مطالعه بابوکوو همکارانش که از پرسشنامه MMPI استفاده شد، نتایج نشان داد که بیماران خانم در این مطالعه را می توان خودمحور، کودکانه، فعال، تکانه ای، دارای حس رقابت، واکنشی، کمال گرا، پرحرف و دارای احساسات سطحی توصیف کرد. بیماران مرد نیز سرسخت، لجباز، بسیار حساس، مشکوک، کمال گرا، بدبین از مشخصات بیماران مرد بود در این مطالعه ارتباط معنی داری بین نتایج MMPI و متغیرهای دموگرافیک یا میزان رضایتمندی یافت نشد که ابزار پژوهش این مطالعه MMPI بود که با مطالعه ما متفاوت است (۱۲)

در بررسی دیگری که در کشور ایتالیا انجام شد با استفاده از پرسشنامه MMPI سه ماه قبل و ۶ ماه و ۵ سال پس از عمل مشخص شد که کاهش چشمگیری در اضطراب و نگرانی بیمار نسبت به قبل از عمل ایجاد می شود و بیمار به صفات شخصیتی برون گرایی بیشتری دست می یابد. صفات شخصیتی برون گرایی با خودشیفته ارتباط بیشتری دارد که مشابه مطالعه ما می باشد. (۱۳) در بررسی گوین و ریس که با استفاده از پرسشنامه BSI انجام شد اگر چه بیماران مرد تغییرات عمده ای در امتیاز پرسشنامه نشان ندادند اما بیماران خانم پیشرفت در حیطه های و سواس جبری، حساسیت های بین خودی، افسردگی، اضطراب و اضطراب هراس گونه، داشتند تعدادی از بیماران افسردگی خفیف تا متوسط پس از عمل را توصیف کردند که با سطوح بالایی از اضطراب قبل از عمل همراه بود که در نتیجه تفاوت در پرسشنامه ها میباشد. (۱۴)

### نتیجه گیری

جراحی زیبایی بین تمام اقشار جامعه شایع بوده و یکی از دلایل آن نامتعادل بودن صفات شخصیتی و عدم سلامت عمومی می باشد. مطالعه حاضر نشان داد صفت خودشیفتگی در متقاضیان جراحی زیبایی بینی نسبت به گروه کنترل که تقاضای جراحی رینوپلاستی ندارند تفاوت معنی داری دارد.

## پیشنهادات:

از آنجا که روانشناسی جراحی زیبایی به خوبی شناخته شده است، پژوهش هایی در مورد رابطه ویژگیهای شخصیتی با درخواست جراحی به کمک مقیاس های هنجاریابی انجام شد، شخصیتی که نشان دهنده درجه نارضایتی از تصویر بدنی نیز باشد و همچنین به کمک مقیاس هایی که بتوانند میان نگرانی از اندازه درباره بدشکلی بدنی و نگرانی عادی تفاوت بگذارند، پیشنهاد می شود.

پیشنهاد می شود نقش ویژگیهای شخصیتی در درجه رضایتمندی افراد پس از عمل نیز سنجیده شود. این مطالعه و نتایج بدست آمده در مطالعات مشابه نشان دهنده وجود انحراف از حالت طبیعی شخصیتی و روحی روانی حتی به میزان مختصر در متقاضیان جراحی زیبایی می باشد که لزوم مشاوره روانپزشکی قبل از چنین اعمالی را مطرح می کند.

می توان در مطالعات بعدی با سنجیدن نظر جراح در مورد لزوم جراحی، به عنوان یک متغیر مستقل، در شناسایی افراد با سایکوپاتولوژی احتمالی بهتر عمل کرد.

مردان اگر چه کمتر از زنان اقدام به جراحی های زیبایی می کنند ولی در صورت اقدام، ثبات روانی کمتری دارند لذا در جراحی مردان باید دقت کرد.

عامل محرک خارجی مثل پیشنهاد دیگران (نامزد یا همسر آینده) که باعث باور اشتباه این مسئله می شود که جراحی وی باعث بهبود ارتباط یا منجر به ازدواج خواهد شد، بیمار مردد در تصمیم گیری را کاندید نامناسب جراحی می کند.

بیمار با سابقه مشکل روانی و یا انتظارات غیر واقعی و سابقه جراحی متعدد و سابقه ملاقات با پزشکان متعدد می تواند برای جراح مشکل ساز شود، بنابراین بهتر است با دقت بیشتر و پس از درخواست مشاوره روانپزشکی در مورد وی تصمیم گیری گردد.

وضعیت شغلی و اجتماعی نامناسب و غیر ثابت بیمار می تواند زنگ خطری برای بررسی و پیگیری بیشتر شرایط روحی روانی وی جهت پیشگیری از مشکلات آینده باشد.

سابقه خشونت و شکایت قانونی علیه جراح یا جراحان سابق مدنظر قرار گیرد.

پیشنهاد می شود در آینده مطالعاتی در زمینه بررسی نتایج دراز مدت رینوپلاستی در افراد با اختلالات شخصیتی انجام شود، تا بتوان در مورد نحوه تصمیم گیری در مورد این افراد برای انجام دادن یا ندادن عمل جراحی روند مناسبی را در پیش گرفت.



در نهایت پیشنهاد می شود که برای انتخاب فرد مناسب برای جراحی زیبایی بینی آگاهی بیشتر جراح از علائم روانشناختی و دقت در رفتار و حرکات و پوشش و صحبت بیمار با دید روانکاوی لازم است و باید ارزیابی روانی را در داوطلبان به شکل رایج در آورد، شاید که بتوان مشکلات حاصل از عدم رضایت نابجا و شکایات قانونی بی اساس را کم کرد.

#### References:

1. Dewese D, Saunders W. otolaryngology, Head and neck surgery. 8<sup>th</sup> edition. Philadelphia: mosby; 1994. P. 1121-1135.
2. Bittle RM. Psychiatric evaluation of patients seeking rhinoplasty. Otolaryngol clin North Am. 1975 Oct; 8(3): 689-704.
3. Gastle DJ, Honigman RJ, Phillips KA. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbing; Med J Aust. 2002 Jun 17; 176(12): 601-4.
4. Meyer I, Jacobssons. Psychiatric and psychosocial characteristics of patients accepted for rhinoplasty. Ann plast surg. 1998 Aug; 19(2): 117-30.
5. علم دارساروی مریم، قلعه بندی فرهاد. ویژگی های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). بهار ۱۳۸۳؛ ۹(۴) (پیاپی ۳۶): ۱۱-۱۷.
6. سیدتوتونچی سیدجواد، فخاری علی، کلاهی فریناز. ارتباط علایم روان شناختی با رضایت پس از عمل رینوپلاستی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تابستان ۱۳۸۶؛ ۲۹(۲): ۷۱-۷۶.
7. قلعه بندی فرهاد، افخم ابراهیمی عزیزه. الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). بهار ۱۳۸۳؛ ۹(۴) (پیاپی ۳۶): ۴-۱۰.
8. مسعودزاده عباس، کارخانه یوسفی مهتاب، تیرگری عبدالحکیم. مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد. دانشور. شهریور ۱۳۸۸؛ ۱۶(۸۲): ۵۳-۵۸.
9. نراقی محسن، کاظمی مجید، روحانی محمد، کاظمی احمد علی، علامه فرشاد، ملک زاده جان محمد، اسدی مجید. مقایسه ویژگی های شخصیتی مراجعه کنندگان جهت رینوپلاستی به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان امیر اعلم با گروه کنترل. ارمغان دانش. زمستان ۱۳۸۴؛ ۱۰(۴) (پی در پی ۴۰): ۹۳-۹۹.
10. Rastmanesh R, Gluck ME, Shadman Z. Comparison of body dissatisfaction and cosmetic rhinoplasty with levels of veil practicing in Islamic women. Int J Eat Disord. 2009 May; 42(4): 339-45.

- 11.Zojaji R, Javanbakht M, Ghanadan A, Hosien H, Sadeghi H. High prevalence of personality abnormalities in patients seeking rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007 Jul;137(1):83-7.
- 12.Babuccu O, Latifoğlu O, Atabay K, Oral N, Coşan B. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 2003 Jan-Feb;27(1):44-9.
- 13.Ercolani M, Baldaro B, Rossi N, Trombini G. Five-year follow-up of cosmetic rhinoplasty. *J Psychosom Res.* 1999 Sep;47(3):283-6.
14. Goin MK, Rees TD. A prospective study of patients' psychological reactions to rhinoplasty. *Ann Plast Surg.* 1991 Sep;27(3):210-5.

**Abstract**

Background: Rhinoplasty is the most complicated cosmetic surgery in the Face. Every year a huge number of people seek cosmetic surgery for a better appearance. As cosmetic surgeries are done in order to change the appearance, level of satisfaction and self-confidence of people, they may follow specific psychologic patterns. The goal of this study is to evaluate the personality profile in 30 patients referred for rhinoplasty by the use of milon questionnaire.

Methods: This is a case- control study. 30 patients who referred for rhinoplasty and 30 healthy people with the same age and SCX groups enrolled in the study.

Results: 24 (80%) women and 6(20%)men were reviewed. Schizoid, extroversion, self, negativism, schizotypal, paranoid, somatoform, depressive and anxious disorders, drugs and alcohol dependency, post traumatic stress disorder and delusional disorders were not seen in either case or control groups. Manic , major depressive and borderline disorders were seen in 3/3% of case groups. Dependant personality. Exhibitionism and narcissistic were seen in 2,3 and 8 persons of case group.

Conclusion: personality disorders are common between those people seeking rhinoplasty. In this study, narcissistic disorder was significantly higher in these patients.

Key words: Rhinoplasty- MCMI-II (Milon)-personality profile.